

فرم درخواست شغل متصدی خدمات عمومی شرکتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

محل الصاق
عکس

در این قسمت چیزی ننویسید

۱- نام خانوادگی :		۲- نام :	
۳- نام پدر :		۴- جنس : ۱- مرد <input type="checkbox"/> ۲- زن <input type="checkbox"/>	
۵- تاریخ تولد : روز ماه سال		۶- محل تولد : استان : شهرستان : بخش :	
۷- محل سکونت فعلی : شهرستان : بخش :		۸- شماره شناسنامه :	
۹- شماره ملی :		۱۰- محل صدور شناسنامه :	
۱۱- دین :		۱۲- وضعیت تأهل : متأهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> تعداد فرزند <input type="checkbox"/>	
۱۳- وضعیت نظام وظیفه : ۱- دارای کارت پایان خدمت <input type="checkbox"/> ۲- دارای معافیت قانونی دائم <input type="checkbox"/>			
۱۴- وضعیت ایثارگری :			
۱- فرزند و برادر شهید <input type="checkbox"/> فرزند شهید <input type="checkbox"/> برادر شهید <input type="checkbox"/>			
۲- فرزند جانبازان ۲۵٪ و بالاتر : بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
۳- فرزند آزادگان بالای یکسال اسارت : بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
۴- فرزند رزمنده دارای سابقه حداقل شش ماه حضور داوطلبانه در جبهه : بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
۵- فرزند جانبازان زیر ۲۵٪ و آزادگان زیر یکسال اسارت : فرزند جانباز <input type="checkbox"/> فرزند آزاده <input type="checkbox"/>			
۱۵- سهمیه ها : ۱- سهمیه آزاد <input type="checkbox"/> ۲- فرزند شهید <input type="checkbox"/> ۳- فرزند جانباز بالای ۲۵٪ <input type="checkbox"/> ۴- فرزند جانباز زیر ۲۵٪ <input type="checkbox"/> ۵- برادر شهید <input type="checkbox"/>			
۱۶- مدرک تحصیلی : پایان سوم راهنمایی <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/>			
۱۷- رشته تحصیلی :		استان محل تحصیل :	
۱۸- تاریخ اخذ مدرک تحصیلی : / /		۱۹- محل اخذ دیپلم :	
۲۰- شغل مورد درخواست : (فقط یک شغل)		۲۱- محل جغرافیایی مورد تقاضا (فقط یک محل) :	
۲۲- نشانی کامل : محل سکونت : استان : شهرستان : شهر / روستا : خیابان :			
کوچه : ساختمان : طبقه : واحد : پلاک :			
کدپستی : شماره تلفن ثابت : کد شهر :			
شماره تلفن همراه : شماره تلفن همراه ضروری :			
۲۳- شماره تلفن برای تماس ضروری :			
اینجانب متقاضی شرکت در آزمون متصدی خدمات عمومی شرکتی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر متن آگهی مربوطه را با دقت و به طور کامل مطالعه و سپس تقاضای فوق را تکمیل نموده ام و مسئولیت صحت کلیه مندرجات آن را به عهده می گیرم . در صورت اثبات خلاف اظهارات اینجانب در هر مقطع زمانی (قبل و بعد از اشتغال) هرگونه حقی را برای جذب در آن شرکت از خود سلب می نمایم .			
۲۴- تاریخ تنظیم فرم :		امضاء و اثر انگشت متقاضی	